

CO-059 - ABCPS: PREDITOR DE MORTALIDADE INTRAHOSPITALAR EM DOENTES CIRRÓTICOS

Cátia Arieira^{1,2,3}; Tiago Cúrdia Gonçalves^{1,2,3}; Francisca Dias De Castro^{1,2,3}; Joana Magalhães^{1,2,3}; Carla Marinho^{1,2,3}; José Cotter^{1,2,3}

1 - Serviço de Gastrenterologia, Hospital da Senhora da Oliveira, Guimarães, Portugal; 2 - Instituto ICVS, Escola de Medicina, Universidade do Minho, Braga/Guimarães, Portugal; 3 - ICVS/3B's, Laboratório Associado, Braga/Guimarães, Portugal

Introdução: Os doentes cirróticos apresentam altas taxas de re-internamentos e de mortalidade. Recentemente surgiu um novo score – ABCPS que permite prever a mortalidade intrahospitalar nos doentes cirróticos. Até à data não existem valores de *cut off* definidos para este score.

Métodos: Estudo retrospectivo, incluídos doentes com internamento por cirrose descompensada num período de 9 anos. O Score ABCPS foi calculado através da fórmula: $0.04 + 0.03 \times \text{albumina} + 0.05 + 0.02 \times \text{Creatinina} + 0.04 + 0.04 \times \text{Bilirrubina} + 0.05 + 0.28 \times \text{Potássio} + 0.04 \times 0.07 \times \text{Sódio}$.

Resultados: Incluídos 362 doentes, 271 (74.9%) do género masculino com idade média de 57.4 ± 11.7 anos. A maioria dos doentes (85.9%) apresentava cirrose de etiologia etílica.

Os doentes apresentavam em 80.4% ascite, em 39.8% encefalopatia hepática, em 33.1% lesão renal aguda, em 31.8% hemorragia varicosa, em 12.4% peritonite bacteriana espontânea, em 28.7% outras infeções e em 3.6% síndrome hepato-renal.

O tempo médio de internamento foi de 11.7 ± 10.5 dias. A mortalidade intrahospitalar verificou-se em 85 doentes (23.5%). O valor médio de ABCPS foi de 2.17 ± 1.88 .

A área sob curva ROC (AUC) que prevê mortalidade para score ABCPS foi de 0.645 e o *cut-off* preditor de mortalidade foi > 2.16 com sensibilidade de 53% e especificidade de 77%.

Doentes que apresentavam ABCPS > 2.16 apresentavam maior mortalidade (39.1% vs 16.2%; $p < 0.001$).

Conclusões: O score ABCPS constitui uma ferramenta a utilizar na avaliação de doentes internados pela sua capacidade de prever mortalidade intrahospitalar. Este estudo permitiu ainda determinar valores de *cut-off* para este score.